

令和7年度

北部保健所運営協議会資料

日時：令和7年8月7日（木）14:00～15:00
方式：ハイブリッド形式
（来場型とWEBによるオンライン型の同時開催）
会場：大分県中津総合庁舎3階大会議室

大分県北部保健所
大分県北部保健所豊後高田保健部

目次

I 組織の概要

組織、職員数	---	P 1
職種別職員配置状況	---	P 2

II 管内の特徴

わたしのまちの健康プロフィール（北部圏域）	---	P 3
-----------------------	-----	-----

III 重点事項と対策

令和7年度 北部保健所行動計画	---	P 7
-----------------	-----	-----

I 健康危機管理の拠点としての機能充実	---	P 9
---------------------	-----	-----

・ 平時からの健康危機管理体制及び事案発生時の対応の充実	---	P 8
・ 食品衛生対策（営業施設の指導等）の推進	---	P 9

II 健康寿命日本一に向けた取組	---	P 10
------------------	-----	------

・ 健康づくりの推進	---	P10
・ 地域包括ケアシステムの深化と地域医療構想の推進	---	P11

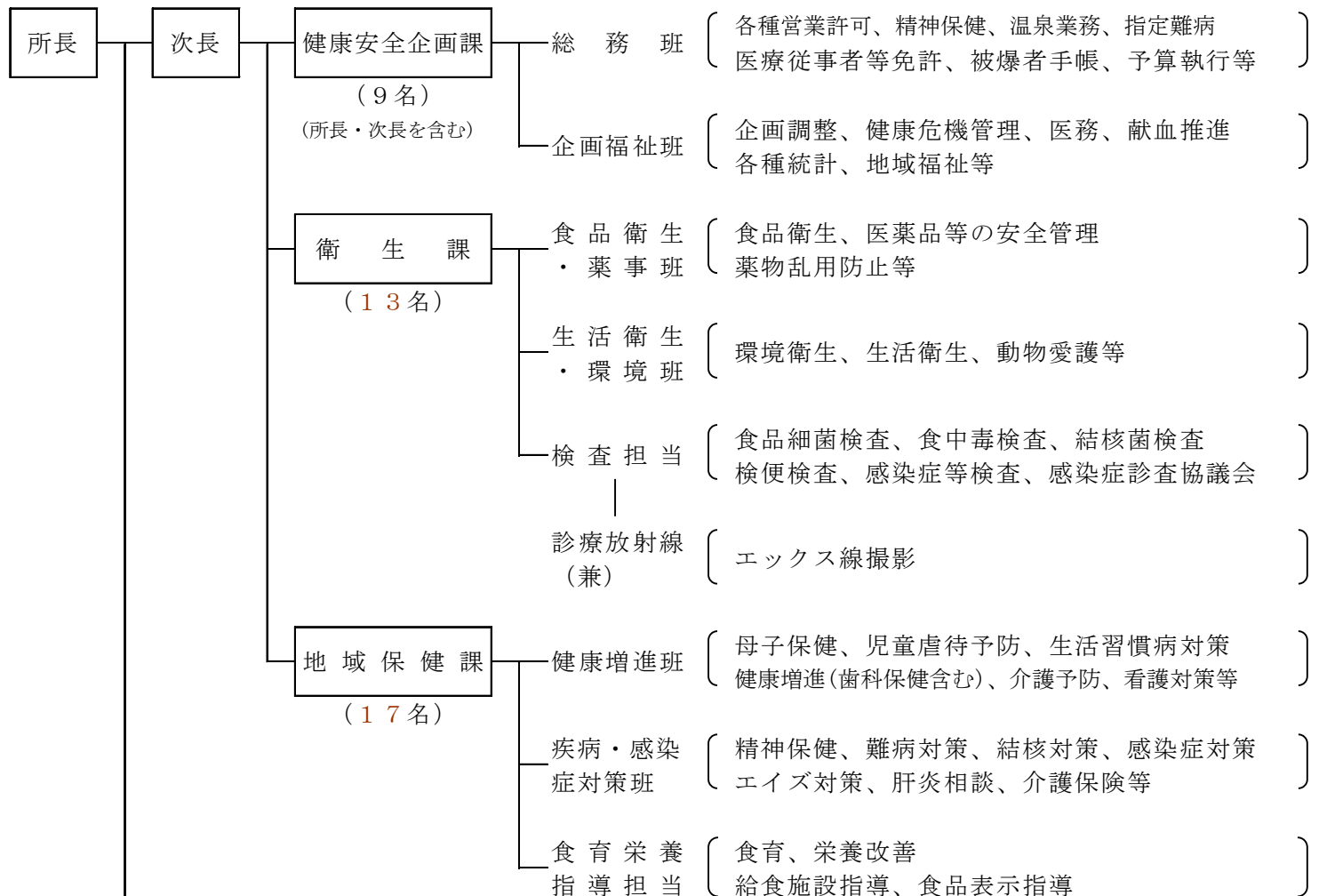
III グリーンアップおおいたの推進	---	P 12
--------------------	-----	------

IV 保健所業務のデジタル化による県民サービスの向上	---	P 13
----------------------------	-----	------

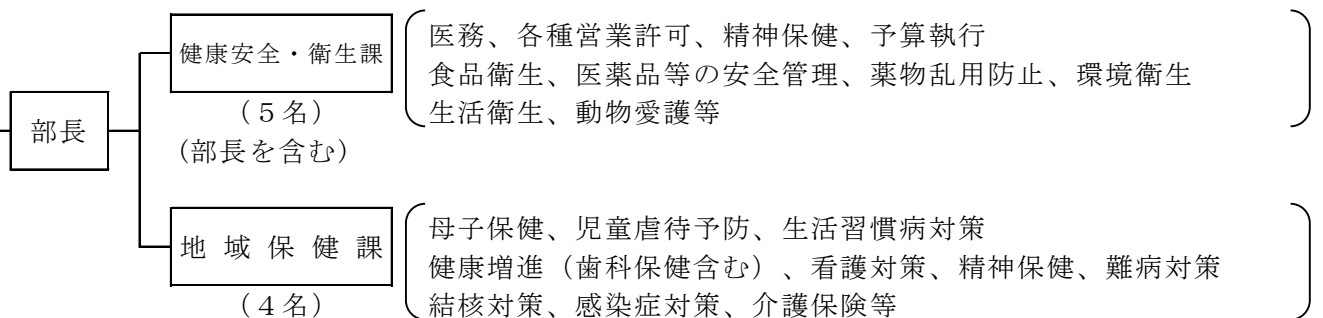
I 組織の概要

(1) 組織、職員数

〈北部保健所〉



〈豊後高田保健部〉



I 組織の概要

II 職種別職員配置状況

(単位：人)

令和7年5月1日現在

	北 部 保 健 所					豊 後 高 田 保 健 部			
	現員	所長	健康安全 企 画 課	衛生課	地 域 保健課	現員	部長	健康安全 ・ 衛生課	地 域 保健課
一 般 事 務	7		7			2		2	
医 師	1	1							
化 学	2			2		1		1	
薬 剤 師	(2) 6			(2) 6		(2) 1		(2) 1	
獣 医 師	(1) 2			(1) 2		(1) 1	1	(1)	
臨 床 検 査 技 師	2			2		(2)		(2)	
診 療 放 射 線 技 師	(3)			(3)		(3)		(3)	
管 理 栄 養 士	2				2	(2)			(2)
保 健 師	16		1		15	4			4
事 務 補 佐									
技 師									
動 物 管 理 技 術 員	1			1		(1)		(1)	
計	(6) 39	1	8	(6) 13	17	(11) 9	1	(9) 4	(2) 4

注意：（ ）は兼務職員（外数）

わたしのまちの健康プロフィール(北部圏域)

【北部保健所作成(令和7年4月)】

1 管内の概要

中津市

面積 491.44km²
人口 80,644人
(男39,604人 女41,040人)
世帯数 38,503
高齢化率 31.5%

宇佐市

面積 439.05km²
人口 49,896人
(男23,785人 女26,111人)
世帯数 22,159
高齢化率 38.1%

豊後高田市

面積 206.24km²
人口 21,399人
(男10,240人 女11,159人)
世帯数 9,783
高齢化率 39.0%

資料:国土地理院「令和7年全国都道府県市区町村別面積調」
大分県統計調査課「大分県の人口推計」(令和6年10月1日現在)
大分県高齢者福祉課「大分県内の高齢者の状況」(令和6年10月1日現在)

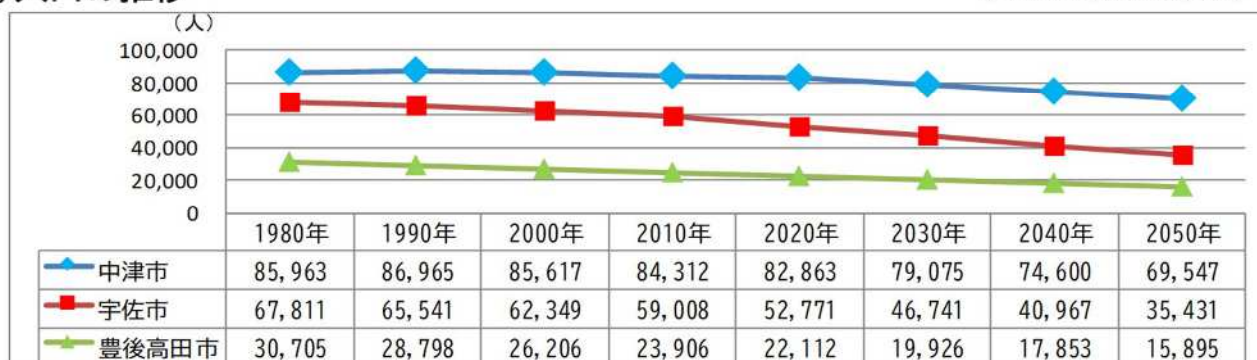
◆北部保健所
中津市中央町1-10-42
電話 0979-22-2210
FAX 0979-22-2211
e-mail
al2089@pref.oita.lg.jp

◆北部保健所豊後高田保健部
豊後高田市是永町39
電話 0978-22-3165
FAX 0978-22-2684
e-mail
al2091@pref.oita.lg.jp

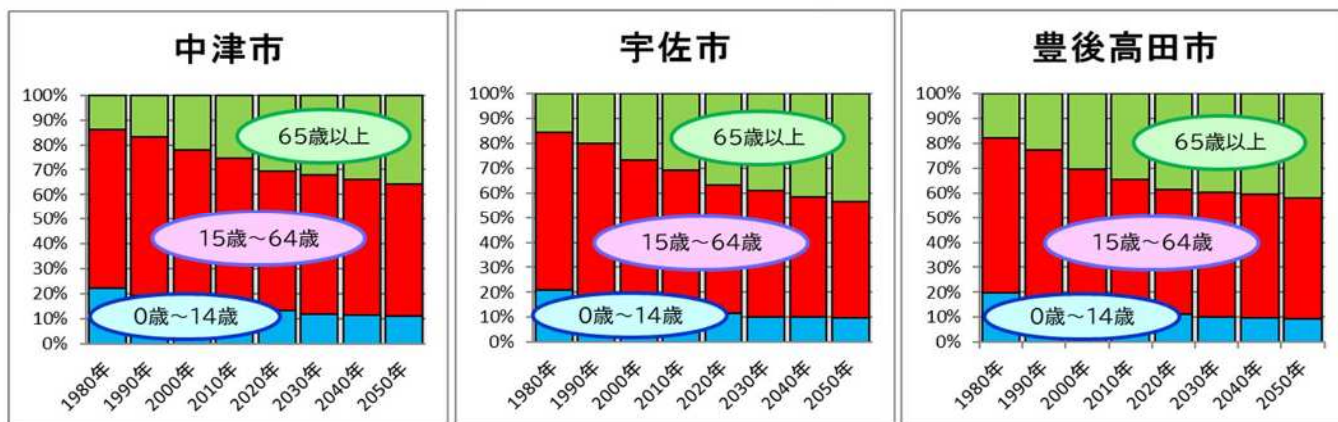
2 人口

(1)人口の推移

(2030年以降は推計値)



(2)年齢3区分別人口割合の推移



資料:昭和55年~平成22年 総務省統計局「国勢調査」
2020年~2050年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

人口は、年々減少し、今後も減少が続くと予想されています。
年齢3区分別人口割合の推移をみると、老年人口(65歳以上の人口)は増加する一方、年少人口(0~14歳の人口)は減少しており、今後も少子高齢化が進んでいくことが予測されます。
また、15歳~64歳の社会を支える世代の人口である生産年齢人口も徐々に減少しています。

3 人口動態

(1) 出生数・死亡数

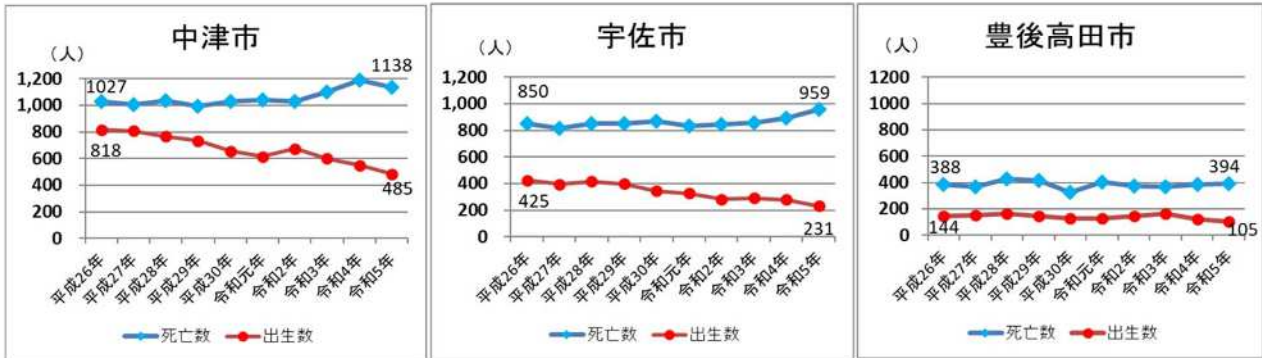
令和5年

令和5年	出生				死亡	
	出生数 (実数)	出生率 (人口千対)	出生数 2,500g 未満(再掲)	合計特殊 出生率	死亡数 (実数)	死亡率 (人口千対)
大分県	6,259	5.8	588	1.44	16,756	15.5
中津市	485	6.1	46	1.56	1,138	14.3
宇佐市	231	4.5	21	1.39	959	19.3
豊後高田市	105	5.1	10	1.43	394	19.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」

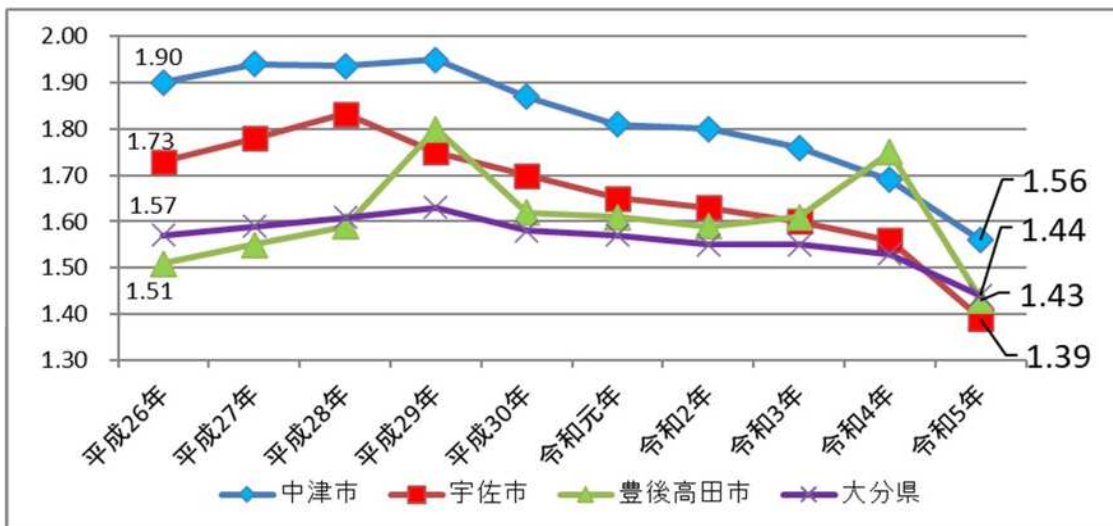
市の合計特殊出生率は大分県福祉保健企画課調べ(令和1年～令和5年の平均)

(2) 出生数と死亡数の推移



中津市は、人口千人あたりの死亡率は県平均と同程度ですが、出生率は県平均より高くなっています。宇佐市は、人口千人あたりの死亡率は県平均に比べて高く、出生率は低くなっています。豊後高田市は、人口千人あたりの死亡率は県平均に比べて高く、出生率は県平均と同程度となっています。

(3) 合計特殊出生率の推移



合計特殊出生率は、1人の女性が一生の間に生む子どもの数をあらわす指標で、人口を維持するためには、2.07以上が必要です。最新の合計特殊出生率は、中津市1.56、宇佐市1.39、豊後高田市1.43であり、人口を維持する値には、至っていないのが現状です。

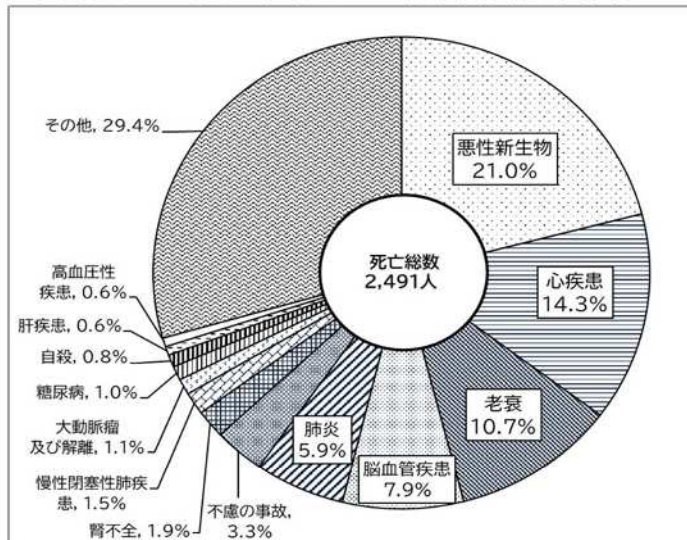
(4)主要死因別死亡数・死亡率(人口10万対)

令和5年

死因名	大分県	管内		中津市		宇佐市		豊後高田市	
	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
死亡総数	1522.9	2,491	1663.3	1,138	1433.1	959	1929.7	394	1907.3
悪性新生物	343.3	522	348.6	254	319.9	193	388.3	75	363.1
心疾患	211.6	356	237.7	166	209.1	127	255.5	63	305.0
老衰	176.0	267	178.3	127	159.9	106	213.3	34	164.6
脳血管疾患	109.8	196	130.9	92	115.9	79	159.0	25	121.0
肺炎	73.6	147	98.2	51	64.2	69	138.8	27	130.7
不慮の事故	52.0	82	54.8	37	46.6	31	62.4	14	67.8
腎不全	38.8	48	32.1	24	30.2	20	40.2	4	19.4
慢性閉塞性肺疾患	21.0	38	25.4	17	21.4	14	28.2	7	33.9
大動脈瘤及び解離	19.4	27	18.0	12	15.1	11	22.1	4	19.4
糖尿病	16.6	24	16.0	10	12.6	10	20.1	4	19.4
自殺	14.6	21	14.0	10	12.6	6	12.1	5	24.2
肝疾患	37.0	15	10.0	9	11.3	5	10.1	1	4.8
高血圧性疾患	12.0	15	10.0	9	11.3	2	4.0	4	19.4
結核	3.0	6	4.0	2	2.5	3	6.0	1	4.8
喘息	2.2	4	2.7	1	1.3	2	4.0	1	4.8

資料:厚生労働省「人口動態統計」

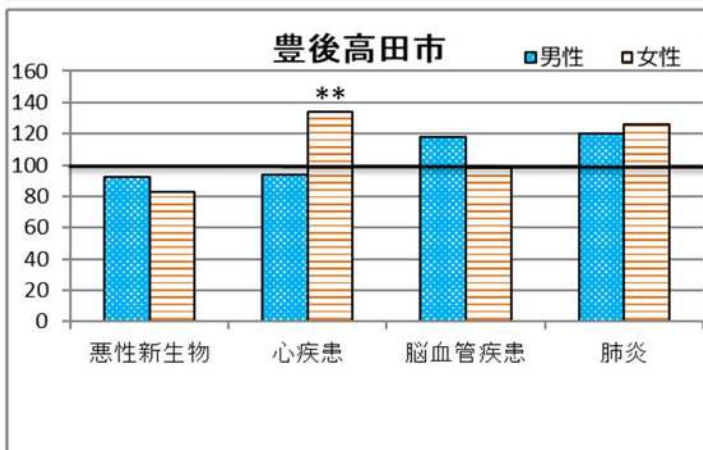
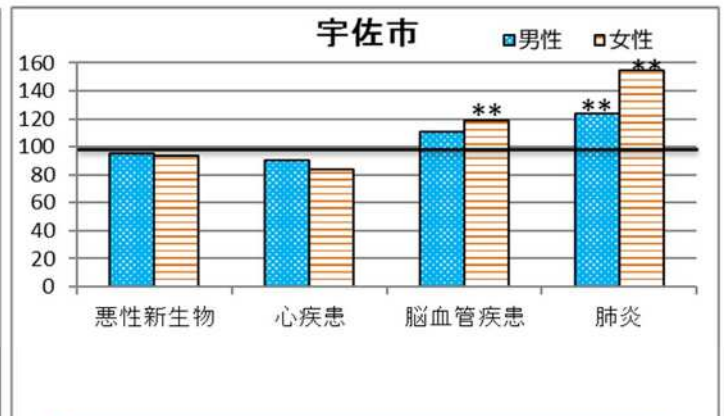
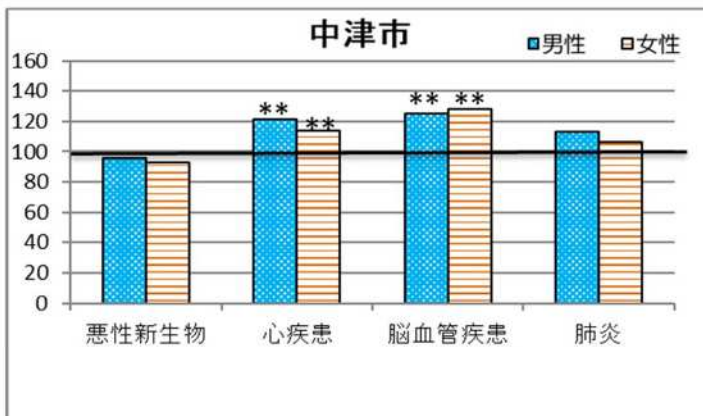
(5)管内の主要死因別死亡割合(管内合計)



資料:厚生労働省「人口動態統計」

管内の死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、老衰が高く、この3疾患で約50%を占めています。

(6)標準化死亡比(令和1年～令和5年の平均)



死亡の状況は、人口規模や年齢構成に影響されるので、地域毎の比較をする場合は、年齢構成の差を取り除いた「標準化死亡比(SMR)」を用います。

標準化死亡比(SMR)は、全国を100として、100より大きいときは、その地域の死亡状況が全国より悪く、死亡率が高いということになります。管内の各市の標準化死亡比(SMR)は表をご覧ください。

※ ** 優位に高い

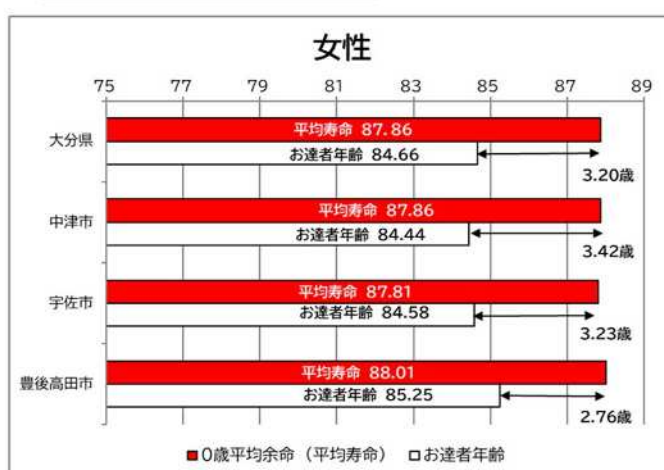
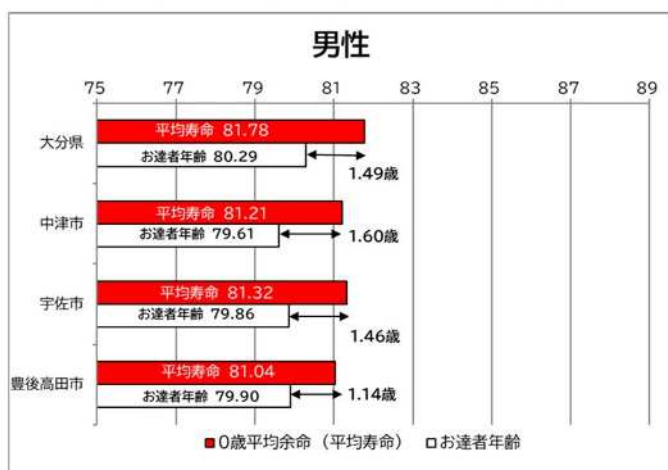
※ 「標準化死亡比等を算出する県独自のシステムが改修中のため、人口動態統計や国勢調査のデータを元に算出した暫定値」(値はR1～R5の平均)

4 平均寿命とお達者年齢(令和1年～令和5年の平均)

(1)管内各市の平均寿命とお達者年齢

←→…平均寿命とお達者年齢の差

※男女の年齢の違いに注意！



(2)お達者年齢 市町村ランキング



資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計(値はR1年～R5年の平均)

- ・「平均寿命」は、0歳の子どもが何年生きられるか(0歳児の平均余命)をあらわします。都道府県及び市町村の平均寿命は5年毎に国が算出していますが、大分県では独自に、県の値と市町村の値を毎年算出し、公表しています。
- ・「健康寿命」は、健康で過ごせる期間を示したものです。国では、国民生活基礎調査の結果を基に、「日常生活に制限のない期間」を健康寿命として3年に1回公表していますが、大分県では、これとは別に介護保険の「要介護2以上の認定を受けていない方」を健康と定義し、これに基づいた「お達者年齢」を毎年算出し、公表しています。
- ・「平均寿命とお達者年齢の差」は、日常生活動作が自立していない期間を意味します。

管内各市では、お達者年齢、平均寿命ともに女性の方が男性よりも長くなっています。また、平均寿命とお達者年齢の差は男性で1.2～1.5歳前後、女性で3歳前後です。

高齢になっても元気で過ごすためには、若い頃からの健康づくりや生活習慣病予防、高齢者の介護予防などが大切です。お達者年齢も平均寿命も延ばして、元気で長寿な地域を目指しましょう！

I 健康危機管理の拠点としての機能の充実

- ・健康危機管理体制を整備するため、健康危機管理連絡会等を開催します。
- ・今後の新興・再興感染症に対応できる健康危機管理体制の構築に向けて、関係機関と連携した実践的訓練を実施します。
- ・健康危機管理情報をタイムリーに発信します。
- ・HACCPに沿った衛生管理を定着させるため、運用状況についてフォローします。
- ・加熱不十分な食肉による食中毒を防止するため、事業者への指導や消費者への啓発を行います。
- ・食物アレルギーによる事故対策のため、食品製造業者への立入指導を行うとともに、注意喚起を行います。

II 健康寿命日本一に向けた取組

- ・健康寿命延伸に向けた関係機関の横断的な取り組みを推進するため、地域・職域健康づくり検討会を開催します。
- ・全世代における口腔状態の維持・向上の重要性が示されているため、妊娠期から老年期まですべての世代への歯科・口腔保健上の健康課題解決のため地域歯科保健検討会を開催します。
- ・青壮年期の健康保持増進対策を推進するため、関係機関と連携し健康経営事業所認定事業所の拡大と質向上を図ります。
- ・受動喫煙防止対策のさらなる推進のため、指導や普及啓発・健康教育を行います。
- ・糖尿病重症化予防のため、市町村国保事業の支援や連携のための検討会を行います。
- ・「入退院時情報共有ルール」の運用定着に向けた啓発を実施します。
- ・在宅医療や訪問看護等との連携強化とあわせて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・定着に努めます。
- ・精神障害者や難病患者等にも対応できるよう地域包括ケアシステムの深化が求められていることから、地域課題の抽出、関係機関との連携・協働による支援体制の構築に取り組めます。

III グリーンアップおおいの推進

- ・環境を守り活かす担い手づくりの推進のため、あらゆる世代や地域等に応じた環境教育を推進します。
- ・豊かな水環境保全を推進するため、工場・事業所への立入調査を実施します。
- ・廃棄物の適正処理を推進するため、事業者への監視指導を実施します。

IV 保健所業務のデジタル化による県民サービスの向上

- ・県民サービスの維持・向上を図るため、保健所業務のICT等を活用した業務効率化を推進します。
- ・ホームページを活用し、情報発信に努めます。

I 健康危機管理の拠点としての機能の充実 ～平時からの健康危機管理体制及び事案発生時の対応の充実～

現状と課題

- ・食中毒、その他感染症、自然災害や放射線事故等によって不特定多数の住民に健康災害が発生又は拡大する場合には、公衆衛生の確保という観点から、迅速かつ適切な対応が求められている。
- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ改定した感染症予防計画、健康危機管理対応計画（感染症編）に基づき、新興感染症の発生に備えた医療提供体制や保健所体制の確保に向けた、平時からの対応が求められている。
- ・結核、薬剤耐性菌など様々な感染症に対する予防及びまん延防止に向けた取組みが求められている。
- ・災害発生時には地区災害対策本部保健所班として、健康被害の拡大防止、環境衛生対策実施する役割を担っており、平時からの関係機関との連携強化が必要である。また、市と連携して保健医療福祉活動に関する情報連携・整理・分析を行うことが求められている。

保健所が実施すべき対策

- 1 健康危機管理体制の強化**
 - （1）全所体制整備及び人材育成
 - （2）健康危機対応計画（感染症編）の実践、評価等
- 2 感染症の発生予防と拡大防止対策の強化**
 - （1）医療機関や消防等との感染症対応力向上に向けた取組み
 - （2）社会福祉施設等に対する感染症対策
 - （3）医療機関に対する感染症対策
 - （4）住民への普及啓発
- 3 健康危機管理情報の提供**
 - （1）定期的な感染症情報の提供
 - （2）感染症対策地域連携カンファレンスを活用した管内医療機関へのAMRに関する情報提供

中期的目標(R7年度～R11年度)

- 1 健康危機管理事案の迅速・的確な対応
- 2 管内EMIS登録率 病院：90% 診療所（有床）：80%
- 3 施設内感染発生件数の急増防止

目標指標

- 1 健康危機管理体制の強化**
 - （1）・災害時等を想定した研修会、実地訓練の実施（1回）
・有事における役割分担等の連携に関する市等の関係機関との協議（1回以上）
 - （2）・危機管理連絡会（コア会議を含む。）の開催（1回以上）
・関係機関と連携しての健康危機対応計画の見直し、実践的訓練及び評価等の実施（1回以上）
- 2 感染症の発生予防と拡大防止対策の強化**
 - （1）医療機関や消防等との感染症対応力向上に向けた研修・訓練（1回）
 - （2）・社会福祉施設を対象とした調査の実施（1回）
・感染症予防研修会の開催（2回）
 - （3）立ち入り医療機関数（50医療機関）
 - （4）保健所ホームページや市報等を活用した普及啓発（2回）
- 3 健康危機管理情報の提供**
 - （1）「あなたの街の感染症情報」の更新（毎週1回）
 - （2）AMRの現状・対策の情報提供（各市1回）

I 健康危機管理の拠点としての機能の充実 ～ 食品衛生対策(営業施設の指導等)の推進 ～

現状と課題

- ・令和3年6月からHACCPに沿った衛生管理が制度化されたが、その趣旨が十分に浸透していなことから、不適切な運用が散見され、定着しているとは言いがたい。
- ・鶏の生食はリスクが高く、全国的にも食中毒の主要な発生要因となっており、県内でも発生が見られることから、事業者のみならず消費者への鶏の生食や不適切な低温調理による食中毒リスクについての啓発が必要。
- ・令和2年4月の食品表示法の完全施行から5年が経過したが、依然として不適正表示事例のが見られる一方で、令和7年4月に「クルマ」の義務表示が完全施行されることから、引き続き、普及・啓発を行う必要がある。

保健所が実施すべき対策

- 1 HACCP導入後の定着に向けた支援
(1) HACCP導入後の進捗状況の確認及び新規許可取得者に対する導入支援
- 2 鶏の生食等による食中毒防止対策
(1) 飲食店営業者や食肉販売業者等に対する生肉や加熱不十分な食肉のリスクについて指導
(2) 消費者に対する生肉や加熱不十分な食肉のリスクについての啓発
- 3 食品表示法の普及・啓発
(1) 事業者に対する表示指導
(2) 新たに製造業を開始する事業者への啓発

中期的目標(R7年度～R11年度)

食中毒発生件数 0件 ※

※ 行政処分を行った食中毒事件数として

目標指標

- 1 HACCP導入後の定着に向けた支援
(1) 営業許可更新時等の確認
(北部300施設、豊後高田80施設)
- 2 鶏の生食等による食中毒防止対策
(1) 鶏の生食等を提供する施設の調査と啓発
(北部100施設、豊後高田30施設)
(2) 消費者への啓発(市報への掲載)
(北部2回、豊後高田1回)
- 3 食品表示法の普及・啓発
(1) 食品衛生責任者実務講習会等での指導
(北部8回、豊後高田4回)
(2) 新規営業許可取得時の指導
(北部施設45施設、豊後高田4施設)

Ⅱ 健康寿命日本一に向けた取組 ～健康づくりの推進～

現状と課題

- ・管内3市は、心疾患（中津市、豊後高田市）、脳血管疾患（中津市、宇佐市）、腎不全（宇佐市、豊後高田市）、糖尿病（宇佐市）、慢性閉塞性肺疾患（中津市）の標準化死亡比が有意に高い。※1
- ・管内3市は「運動仲間がいる」「運動指導（を受けた）経験がある」割合が低い。※2
- ・宇佐市、豊後高田市は健診におけるリスク因子であるHbA1c（ $\geq 5.6\%$ ）及びeGFR（45ml/min/1.73m²未満）の割合が男女とも有意に高い。※3
- ・中津市は毎日たばこを吸う人の割合が県下で一番高い。※2
- ・全世代における口腔状態の維持・向上の重要性が示されており、全年齢層へ歯科健診等の普及が行われているが、特に青壮年期における歯周病検診の受診率は低い状況である。妊娠期から老年期まですべての世代への歯科保健対策の強化が求められている。
- ・健康寿命延伸にむけ良好な健康習慣の獲得につなげるためには青壮年期（働き盛り世代）からの健康づくりが重要であるため、事業所を単位とした健康づくりの推進、支援と環境整備が必要である。
- ・改正健康増進法の施行により事業所等の受動喫煙対策を推進し、望まない受動喫煙を防ぐ環境の整備が必要である。

〔出典：※1 大分県福祉保健企画課調べ（H30～R4年平均）、※2 大分県福祉保健企画課「県民健康意識行動調査（H28）」※3 大分県保険者協議会「令和5年度 医療費・健診データ分析事業（令和3年度データ分析）」〕

保健所が実施すべき対策

- 1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との連動による取組推進
 - （1）地域・職域健康づくり検討会の開催
 - （2）地域歯科保健検討会の開催
- 2 事業所を単位とした健康づくりの推進と環境整備
 - （1）健康経営登録事業所・認定事業所の質向上
 - （2）職場の健康づくりセミナーの開催
 - （3）食の健康応援団登録拡大
- 3 市町村国保保健事業の支援強化
 - （1）糖尿病性腎症重症化予防体制整備
- 4 受動喫煙防止対策
 - （1）受動喫煙防止にかかる普及啓発
 - （2）受動喫煙防止にかかる相談対応

中期的目標（R7年度～R11年度）

- 1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との連動による取組推進
 - ・健康寿命延伸に向け、北部地域関係機関と協働実施した事業件数（2回以上）
- 2 働き盛り世代の健康づくりの推進と環境整備
 - ・健康経営事業所登録数 400か所
 - ・健康経営事業所認定事業所数 130カ所

目標指標

- 1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との連動による取組推進
 - （1）地域・職域健康づくり検討会の開催（1回）
 - （2）地域歯科保健検討会の開催（1回）
- 2 事業所を単位とした健康づくりの推進と環境整備
 - （1）健康経営事業所訪問による指導・支援（20カ所）
 - （2）職場の健康づくりセミナーの開催（1回）
 - （3）食の健康応援団登録拡大（新規3店舗）
- 3 市町村国保保健事業の支援強化
 - （1）糖尿病性腎症重症化予防にかかる検討会の実施（2回）
- 4 受動喫煙防止対策
 - （1）受動喫煙防止にかかる普及啓発（1回）
 - （2）受動喫煙防止にかかる相談対応（随時）

Ⅱ 健康寿命日本一に向けた取組 ～地域包括ケアシステムの深化と地域医療構想の推進～

現状と課題

- ・高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、平成30年度から全ての市が在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、引き続き各市が取組を進められるような広域的支援が必要である。
- ・あわせて、北部圏域における医療機能の分化・連携や、地域医療構想調整会議における議論の活性化など、地域医療構想の実現に向けた検討も継続的に取り組む必要がある。
- ・また、新型コロナウイルス感染症対応から見えた課題として、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・定着があげられ、在宅医療やそれら支える訪問看護等の多職種との連携強化とあわせ、より取組を進めていく必要がある。
- ・さらに、高齢者にとどまらず、精神障害者や難病患者等にも対応できるよう地域包括ケアシステムの深化が求められており、特性に応じた地域課題の抽出から、関係機関との連携・協働による支援体制の構築が必要である。

保健所が実施すべき対策

1 地域包括ケアシステムの深化

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- ①在宅医療・介護関係者の連携強化に向けた支援
- ②在宅医療・介護連携の推進に取り組む各市への支援
- ③医療機能の分化・連携等の推進

(2) 自立支援型ケアマネジメントの推進

- ①地域ケア会議への参画・助言
- ②介護予防事業にかかる連絡会議の実施

2 多職種連携に向けた支援

- (1) 医療と介護の情報共有の促進
- (2) 多職種の相互連携への支援

3 在宅療養における支援体制の構築

- (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進
- (2) 多機関との連携・協働による難病患者の支援ネットワークの構築推進

中期的目標(R7年度～R11年度)

- 1 北部地域医療構想に基づく病床機能転換、医療機関の役割分担及び連携強化の推進並びに中津市民病院を中心とした急性期・救急医療提供体制の構築に向けた議論等の必要な取組を行う。
- 2 入退院時情報共有ルールを活用促進
 - ・退院時連絡率の向上(R6年度調査 79.6%)
 - ・入退院時情報共有ルール運用改善にむけた関係者による集合型連絡会の定着

目標指標

1 地域包括ケアシステムの深化

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- ①在宅医療・介護関係者を対象とする研修会の開催(1回)
- ②各市が設置する議会・部会等への参画(3市)
- ③北部地域医療構想調整会議の開催(1回)

(2) 自立支援型ケアマネジメントの推進

- ①地域ケア会議への参画・助言(3市)
- ②介護予防事業にかかる連絡会議の開催(3市)

2 多職種連携に向けた支援

- (1) 入退院時情報共有ルール運用改善にむけた関係者による集合型連絡会の開催(1回)
- (2) 医療・介護看護職の相互交流の実施(参加所属:10機関)

3 在宅療養における支援体制の推進

- (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に関する会議または研修(2回)
- (2) 難病患者療養支援検討会(1回)

Ⅲ グリーンアップおおいたの推進

現状と課題

- ・「グリーンアップおおいた」の推進には、世代や学校、地域に応じた環境教育を進めていく必要がある。
- ・豊かな水環境保全のため、工場・事業場排水等の対策が必要である。
- ・廃棄物の不適正処理が散見されることから、事業者の監視指導により適正処理を推進する必要がある。

保健所が実施すべき対策

- 1 環境を守り活かす担い手づくりの推進
 - (1) 環境教育に県民が積極的に参加
- 2 豊かな水環境保全の推進
 - (1) 工場・事業場への立入調査
- 3 廃棄物の適正処理の推進
 - (1) 各事業者の監視指導
 - (2) 関係機関との情報共有

中期的目標(R7年度～R11年度)

- ・環境教育参加者数 … 1000人/年
- ・廃棄物合同パトロール実施件数 … 2件/年

目標指標

- 1 環境を守り活かす担い手づくりの推進
 - (1) 環境教育参加者数(延べ1,000人)
- 2 豊かな水環境保全の推進
 - (1) 工場・事業場への立入調査(40回)
- 3 廃棄物の適正処理の推進
 - (1) 事業所の監視回数(100回)
 - (2) 不法処理防止連絡協議会開催(1回)

IV 保健所業務のデジタル化による県民サービスの向上

現状と課題

- ・ 県では、限られた人員体制のもとで行政サービスの維持・向上を図るため、令和6年8月に「大分県職員デジタル行革行動指針」を策定し、時代の変化に柔軟に対応し、既存の手法にとらわれない創意工夫やICTツールの積極的な活用を求めている。
- ・ 保健所においても、多様化・複雑化する県民ニーズに対応するため、デジタル技術を活用し、業務のスピードと質の向上を図ることが喫緊の課題となっている。この課題に対応するため、令和5年度に「保健所DXプロジェクトチーム」を立ち上げ、業務DXに向けた具体的な検討を進めている。
- ・ 限られた資源（人員等）をより効率的・効果的に活用し、平時においても県民サービスの維持・向上を図るため、保健所業務全般について、ICT等を活用した業務の効率化が求められている。

保健所が実施すべき対策

- 1 ICT等を活用した業務効率化の推進
 - (1) BPR（既存の業務の内容や流れの見直し）の推進
 - (2) 多様なICTツールの積極的な活用
 - (3) ICT等の活用推進に向けた所内人材育成
- 2 住民等に向けた積極的な情報発信
 - (1) ホームページの活用
 - (2) SNSの活用

中期的目標(R7年度～R11年度)

- ・ ICT等を活用した業務効率化を行う。（各班1つ以上の業務ICT化）
- ・ ホームページやSNSを活用した情報発信を行う。（月1回以上）

目標指標

- 1 ICT等を活用した業務効率化の推進
 - (1) ・ 職員一人一人が主体的に考える当事者意識の醸成と組織的支援の充実等を目指した組織体制の構築
 - ・ WG等によるRPA等の業務効率化の検討（1業務）
 - (2) 既存のICT、業務支援ツールやMicrosoft365機能（Python、Access等）の積極的な活用による所内外連携、業務効率化に向けた取組み
 - ・ AI議事録作成ツールの活用の徹底（活用率100%）
 - ・ 会議打合スペース、Kintone、iPad等の活用（新規1業務以上）
 - ・ Grafferの積極的な活用（アンケート等40業務以上）
 - ・ オンライン会議（ZOOM等）の積極的な活用（随時）
 - (3) ・ DX推進リーダー等を中心とした専門部署や部DX化PT等との連携による、①所内相談支援（随時）、②OJTの実施（1回以上）
- 2 住民等に向けた積極的な情報発信
 - (1) ・ WG等によるHPコンテンツの評価改善月間の設定（1回以上）
 - ・ 電子媒体での様式配布等（随時）
 - (2) 各種業務の広報、普及啓発活動（随時）